

ника.// Consilium Medicum. Гастроэнтерология (Приложение). – 2004. – Т. 6.- №1. – С.18–21.

9. Лобзин Ю.В., Макарова В.Г., Корвякова Е.Р., Захаренко С.М. Дисбактериоз кишечника (клиника, диагностика, лечение): Руководство для врачей. – СПб., 2003. – 256 с.

10. Мазанкова Л.Н., Ильина Н.О., Кондракова О.А. и др. Клинико-лабораторная эффективность пробиотика метаболического типа Хилак-форте при острых кишечных инфекциях у детей.// Consilium Medicum. Педиатрия (Приложение № 2). – 2004. – С. 34–38.

11. Мазанкова Л.Н., Шевелева С.А., Лыкова Е.А. Клиническое применение пробиотиков: систематизация препаратов и тактика назначения в детском возрасте. (пособие для врачей). – Москва, 2005. – 37с.

12. Максимов И.К., Ардатская М.Д. Нарушения микробиоценоза на фоне полихимиотерапии у больных опухолевыми заболеваниями системы крови: новые методы диагностики и коррекции// Фарматека. – 2004. – №13. – С. 79–84.

13. Парфенов А.И., Осипов Г.А., Ручкина И.Н. Теоретические и прикладные вопросы дисбактериоза кишечника// Consilium Medicum. Гастроэнтерология (Приложение). – 2003. – Т. 5.-№6. – С.328–330.

14. Петровская В.Г., Марко О.П. Микрофлора человека в норме и патологии. – М.: Медицина, 1976. – 231 с.

15. Урсова Н.И. Современные технологии в коррекции дисбактериозов у детей: Учебное пособие. – Москва, 2003. – 83 с.

16. Шендеров Б.А. Медицинская микробная экология и функциональное питание. т. 1.: Микрофлора человека и животных и ее функции. М.: Грантъ, 1998. – 288 с.

17. Шендеров Б.А. Медицинская микробная экология и функциональное питание. Т. II: Социально-экологические и клинические последствия дисбаланса микробной экологии человека и животных. М.: ГРАНТЬ, 1998 - 416 с.

18. Clausen MR, Mortensen PB. Lactulose, disacchfrides and colonic flora// Drugs - 1999. - N 53 – P. 930–942.

19. Collins MD, Gibson GR. Probiotics, prebiotics, and synbiotics: approaches for modulating the microbial ecology of the gut// Am J Clin Nutr. – 1999.- N. 69. - P. 1052–1057.

20. Florkiewicz H, Szurska G. Role of the Hylak forte preparation in the prevention of dysbacteriosis following intraoral antibiotic treatment. //Pol Tyg Lek. – 1963. N. 18. – P.1066–1068.

21. Hrusovska F, Blanarikova Z, Ondrisova M, Michalickova J. Hylak forte drops in the treatment of atopic eczema in children// Cesk Pediatr – 1993.- N.48. – P. 94–96.

22. Ouwehand A., Isolauri E., Salminen S. The role of intestinal microflora for the development of the immune system in early childhood// Eur.J.Nutr. – 2002. – Suppl.1. – P.1/32-1/37.

23. Preid MG, Vonk RJ, Sun X et al. The physiology of colonic metabolism. Possibilities for interventions with pre- and probiotics// Eur J Nutr . – 2002. - Suppl. 1: - P. I/2–I/10.

\*\*\*\*\*

**В.С.Куницкий**

## **ИНФЕКЦИОННЫЙ РИНИТ. МЕСТНОЕ СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

Витебский государственный  
медицинский университет

Среди наиболее частых заболеваний слизистой оболочки полости носа является ринит. Смело можно утверждать, что на земле не встретишь ни одного человека, которому хотя бы один раз не пришлось перенести это страдание, как самостоятельное заболевание или симптом ряда простудных или инфекционных заболеваний.

Наибольшее распространение острый инфекционный ринит имеет в детском возрасте, особенно среди детей, посещаю-

щих детские дошкольные учреждения, которые переносят до 6 эпизодов острого инфекционного ринита в год.

Наиболее частой причиной развития острого ринита являются риновирусы. Среди других, более редких возбудителей можно выделить: вирусы гриппа, парагриппа, аденовирусы, респираторно-синцитиальный вирус, коронавирусы. Бактериальными возбудителями острого инфекционного ринита являются: *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*. При посещении детских дошкольных учреждений у 75% детей происходит непрерывная, последовательная смена различных серотипов данных микроорганизмов в слизистой оболочке носоглотки и лимфоидной ткани глоточной миндалины.

Бурному развитию клинических признаков острого инфекционного ринита характерна стадийность. Выделяют три последовательные стадии, степень выраженности которых характеризуется вариабельностью клинических симптомов и сроками их наступления.

Первая – рефлекторная стадия – длится до нескольких часов и развивается довольно быстро после перенесенного охлаждения или патологического воздействия агента на слизистую оболочку полости носа. В этой стадии больных беспокоит затруднение носового дыхания, сухость слизистой оболочки полости носа, жжение и многократные и немотивированные приступы чихания.

Для второй стадии инфекционного ринита характерно вирусное инфицирование слизистой оболочки полости носа. Длительность данной стадии несколько дней. Среди жалоб на первое место выступает упорная заложенность носа, слезотечение, снижение обоняния, гнусавый голос. Особое беспокойство для больного вызывают обильные, слизистого характера выделения из носа, которые могут приво-

дить к резкой гиперемии кожи преддверия полости носа.

Переход в третью стадию острого ринита сопряжен с присоединением бактериального воспаления слизистой оболочки полости носа. Больные отмечают некоторое улучшение общего самочувствия, носовое дыхание становится более свободным, однако выделения из полости носа приобретают гнойный или слизисто-гнойный характер. Отделяемое выделяется не только в передние отделы полости носа, но часто стекает по задней стенке глотки, вызывая у пациентов приступообразный, мучительный кашель.

Длительность течения острого инфекционного ринита 6-9 дней. Однако при своевременно начатом лечении третья стадия ринита может не развиваться, и явления острого ринита купируются раньше указанных сроков. При неблагоприятных условиях течения и развития острого ринита у пациентов могут развиваться различные бактериальные осложнения – острый отит, острый гнойный синусит, острый ларинготрахеит и т.д.

На ранней стадии острого инфекционного ринита, характеризующейся только местными симптомами заложенности, ринореей слизистого характера и приступами чихания, из лечебных мероприятий на первое место выступают симптоматические методы лечения. Эффективны различные отвлекающие процедуры: ножные горячие ванны, горчичные пакеты на подошвы ног, теплые обертывания, промывания полости носа теплым физиологическим раствором натрия хлорида 2-3 раза в день.

Особое внимание следует уделить местному использованию сосудосуживающих лекарственных средств. Их назначение обосновано необходимостью уменьшения отека слизистой оболочки полости носа, восстановления носового дыхания и прекращения назальной ринореи.

## Сосудосуживающие средства для слизистой оболочки полости носа

N	Название лекарственного средства. Фирма производитель	Форма выпуска	Действующее вещество. Механизм действия. Способ применения.
1	2	3	4
1.	Бризолин (Bri-zoline) ЗАО «Брынцалов – А» (Россия)	Капли назальные 0,05% и 0,1% - 10 мл	Ксилометазолин – альфа-адреноми-метик, сосудосуживающее средство, антиконгестант. Взрослым – по 2-3 капли 0.1% р-ра в каждый носовой ход 2-3 раза в сутки. детям – по 1 капле 0,05% р-ра 1 раз в сутки. Длительность применения 5-7 дней.
2.	Виброцил (Vibrocil) Novartis Consumer Health S.A. (Швейцария)	Капли назальные по 15 мл. Спрей назальный, флаконы по 10 мл. Гель назальный, тубы по 12 г.	Фенилэфрин 2,5 мг + диметиндена малеат 250 мкг на 1 мл – сосудосуживающее, противоаллергическое действие. Дети до одного года – капли назальные по 1 капле 3 раза в сутки. Дети от 1 до 6 лет – капли назальные по 2 капли 3 раза в сутки. Дети старше 6 лет и взрослые – капли назальные по 3 капли 3 раза в сутки. Спрей назальный по 1 дозе в каждую ноздрю 3 раза в сутки. Гель назальный в каждую ноздрю 3-4 раза в сутки. Длительность применения не более 7 дней.
3.	Галазолин (Nazololin) WARSAW PHARMACEUTICAL WORK POLFA (Польша)	Капли назальные 0,05% и 0,1%, флаконы по 10 мл. Гель назальный 0,05%, тубы по 5 и 10 г. Гель назальный 0,1%, тубы по 10 г.	Ксилометазолина гидрохлорид сосудосуживающее средство – альфа-адреноми-метик. Детям от 2 до 6 лет – капли назальные и гель 0,05% по 2 капли в каждую ноздрю 1-2 раза в сутки. Детям 6-12 лет – капли назальные и гель 0,05% по 3 капли в каждую ноздрю 2-3 раза в сутки. Детям старше 12 лет и взрослым капли назальные и гель 0,1% по 2 капли в каждую ноздрю 3 раза в сутки. Ежедневно препарат применяют не более 3 раз в сутки. Длительность приема не более 10 суток.
4.	Длянос (Dlianos) NOVARTIS ENTERPRISES PRIVATE (Индия)	Капли назальные для детей 0,05% - 1мл. Спрей назальный 0,1%, флаконы 10 мл.	Ксилометазолина гидрохлорид – сосудосуживающее средство – альфа-адреноми-метик. Спрей по 1 дозе в каждую ноздрю 4 раза в сутки; детям в возрасте от 2 до 12 лет по 2 капли в каждую ноздрю 2 раза в сутки. Длительность применения не более 3-5 дней.

1	2	3	4
5.	Доктор Тайсс Назолин (Dr. Theiss nose spray) Dr/ Theiss Naturwaren (Германия)	Аэрозоль назальный 0,1% во флаконах по 10 мл.	Ксилометазолин – сосудосуживающее средство – альфа-адреномиметик. Интраназально взрослым и детям старше 6 лет – по 1 впрыскиванию в каждую ноздрию несколько раз в сутки (обычно 4) в течение 2 недель.
6.	Ксилен (Xylen) «ЛЭНС-Фарм» (Россия)	Капли назальные 0,05 и 0,1% во флаконах по 10 мл или во флаконах по 10 мл с крышечкой-капельницей.	Ксилометазолин – сосудосуживающее средство – альфа-адреномиметик. Интраназально взрослым и детям старше 6 лет – по 1-2 капли 0,1% раствора в каждый носовой ход 2-3 раза в сутки, детям младше 6 лет (в том числе и грудным) – по 1-2 капли 0,05% раствора в каждый носовой ход 1-2 раза в сутки в течение 3-5 дней (не более).
7.	Ксилометазолин (Xylomethazoline) ООО «Фармтехнология» (Республика Беларусь) GlaxoSmithKline (Польша) ICN (Польша)	Гель назальный 0.05%, тубы по 5 г. Гель назальный 0.1%, тубы по 5 г. Раствор – капли в нос 0.1 и 0.05% 10 мл.	Ксилометазолина гидрохлорид – сосудосуживающее средство, альфа-адреномиметик. Интраназально детям – гель 0.05% в каждую ноздрию 3 раза в сутки, взрослым – гель 0.1% в каждую ноздрию 3 раза в сутки; не применять детям более 3 дней, взрослым – более 5 дней.
8.	Ксимелин (Xymelin) NYCOMED DANMARK (Дания)	Капли назальные 0,05%, флаконы по 10 мл; капли назальные 0,1%, флаконы по 10 мл; спрей назальный 0,05%, флаконы по 15 мл, спрей назальный 0,1%, флаконы по 15 мл.	Ксилометазолина гидрохлорид – сосудосуживающее средство, альфа-адреномиметик. Детям 2-6 лет – капли 0.05% и спрей 0,05% по 2 капли и по 1 дозе в каждую ноздрию соответственно 3 раза в сутки, детям с 7 лет и взрослым – капли 0,1% и спрей 0,1% по 2 капли и по 1 дозе в каждую ноздрию соответственно 3 раза в сутки. Не применять детям более 3 дней, взрослым – более 5 дней.
9.	Називин (Nasivin) MERCK (NYCOMED) (Германия)	Капли назальные 0,01%, флаконы по 5 мл; капли назальные 0,025%, флаконы по 10 мл; капли назальные 0,05%, флаконы по 10 мл; спрей назальный 0,05%, флаконы по 15 мл.	Оксиметазолина гидрохлорид производное имидазолина, на полиэтиленгликоле – сосудосуживающее средство, уменьшает отечность слизистой оболочки полости носа, альфа-адреномиметик. 0,01% капли детям до 1 года – по 1 капле в каждую ноздрию 2-3 раза в сутки, 0,025% капли детям от 1 года до 6 лет – по 2 капли в каждую ноздрию 2 раза в сутки; 0,05% раствор (капли и спрей) детям старше 6 лет и взрослым – по 2 капли или 1 дозе соответственно 2-3 раза в сутки. Продолжительность применения – не более 5 дней.

1	2	3	4
10.	Назол (Nazol) SAGMEL (США)	Спрей назальный 0,05%, флаконы по 15 и 30 мл.	Оксиметазолина гидрохлорид производное имидазолина, на полиэтиленгликоле – сосу- досуживающее средство, уменьшает оте- чность слизистой оболочки полости носа, аль- фа-адреномиметик. детям от 6 до 12 лет – по 1 дозе в каждую ноздрю 1 раз в сутки, взрослым – по 1 дозе 2 раза в сутки. Длительность применения – не более 3-5 дней.
11.	Назол Адванс (Nazol advance) SAGMEL (США)	Спрей назальный с распылителем 15 и 30 мл	Оксиметазолина гидрохлорид производное имидазолина, камфора, ментол, эвкалиптол – сосудосуживающее средство, уменьшает отечность слизистой оболочки полости носа, альфа-адреномиметик. Взрослым и детям старше 12 лет назначают по 2 впрыскивания в каждый носовой ход, детям возрасте от 6 до 12 лет (под наблюде- нием взрослых) – по 1 впрыскиванию в каж- дую ноздрию. Интервал между введением пре- парата должен составлять, не менее 12 часов. Резко сжав флакон, произвести впрыскива- ние, не запрокидывая голову назад.
12.	Нафазолин- Ферейн (Napha- zoline-Ferein) ЗАО «Брынца- лов-А» (Россия)	Раствор 0,05%; 0,1% флаконы темного стекла и флаконы- капельницы пла- стиковые, 5, 10 мл.	Нафазолин – альфа-адреномиметик, сосудо- суживающее средство. По 1-3 капли закапывать в каждый носовой ход несколько раз в день. У детей применяют 0,05% водный раствор или еще более разбавленный (дистиллиро- ванной водой); от 2 до 6 лет – по 1-2 капли, от 6 до 15 лет – по 2 капли. Длительность применения препарата не более 1 недели, затем необходим перерыв на не- сколько дней.
13.	Нафазол- Хемофарм (Na- fazol-Nemofarm)  Nemofarm (Сер- бия и Черного- рия)	Капли назальные 0,05% и 0,1% в пластиковых флаконах по 10 мл.	Нафазолин – альфа-адреномиметик, сосудо- суживающее средство. Интраназально. При ринитах: взрослым – по 1-2 капли 0,05% - 0,1% раствора в каждый носовой ход 2-3 раза в сутки, детям – по 1-2 капли 0,05% раствора в каждый носовой ход.
14.	Нафтизина рас- твор (Naphthyzin solution) (Россия)	Капли назальные 0,05 и 0,1% рас- твор во флаконе- капельце.	Нафазолин – альфа-адреномиметик, сосудо- суживающее средство. По 1-3 капли препарата в каждый носовой ход несколько раз в сутки. У детей применяют 0,05% водный раствор или еще более разбавленный (дистиллиро- ванной водой); от 2 до 6 лет – по 1-2 капли, от 6 до 15 лет – по 2 капли. Длительность при- менения препарата – не более 1 недели, затем необходим перерыв на несколько минут.

1	2	3	4
15.	Олинт (Olynth) PARKE-DAVIS (Pfizer) (Франция)	Спрей назальный дозированный 0,05%, флаконы по 10 мл; спрей назальный дозированный 0,1%, флаконы по 10 мл.	Ксилометазолина гидрохлорид – сосудосуживающее средство, альфа-адреномиметик. Детям от 3 до 6 лет – спрей назальный 0,05% по 1 дозе в каждую ноздрю 2 раза в сутки, детям 6 - 12 лет – спрей назальный 0,05% по 1 дозе в каждую ноздрю 3 раза в сутки, детям старше 12 лет и взрослым – спрей назальный 0,1% по 1 дозе в каждую ноздрю 3 раза в сутки. Длительность приема не более 1 недели.
16.	Отривин (Otrivin) Novartis Consumer Health SA (Швейцария)	Капли назальные для детей 0,05%, флаконы по 10 мл; капли назальные для взрослых 0,1%, флаконы по 10 мл.	Ксилометазолина гидрохлорид – сосудосуживающее средство, альфа-адреномиметик. Грудным и детям до 6 лет – 0,05% раствор по 2 капли в каждую ноздрю 2 раза в сутки или турунды; детям старше 6 лет и взрослым – 0,1% капли по 2 капли в каждый общий носовой ход 3 раза в сутки, продолжительность применения – не более 1 недели.
17.	Риностоп (Rinostop) ЗАО ФФ «Лекко» (Россия)	Капли назальные 0,05% во флаконах по 10 мл.	Ксилометазолина гидрохлорид – сосудосуживающее средство, альфа-адреномиметик. Интраназально, в каждый носовой ход, взрослым и детям старше 6 лет – по 1-2 капли (0,1% раствор) 2-3 раза в сутки, детям от 2 до 6 лет – по 102 капли (0,05% раствор) 1-2 раза в сутки. Применять не более 3 раз в сутки в течение 3-5 дней (при более длительном использовании необходим перерыв на 3-5 дней).
18.	Санорин (Saporin) Санорин-эмульсия GALENA (Ivax) (Чехия)	Раствор-капли 0,05%, раствор – капли 0,1%, флаконы темного стекла по 10 мл; спрей назальный 0,1%, флаконы пластиковые по 10 мл; эмульсия – капли 0,1%, флакон-капельница по 10 мл.	Нафазолин – альфа-адреномиметик, сосудосуживающее средство. Детям от 2 до 15 лет – 0,05% раствор по 2 капли 3 раза в сутки, детям старше 15 лет и взрослым – 0,1% раствор по 2 капли 3 раза в сутки; назальный спрей по 1 дозе 3 раза в сутки; 0,1% эмульсия по 2 капли 3 раза в сутки; продолжительность применения препарата – не более 3 дней у детей и 1 недели у взрослых.
19.	Санорин-аналергин (Saporin-analergin) GALENA (Ivax) (Чехия).	Капли глазные/назальные, флаконы по 10 мл.	Нафазолин – альфа-адреномиметик, сосудосуживающее средство, антазолина мезилат – антиконгестант, блокатор гистаминовых H <sub>1</sub> -рецепторов. Детям от 2 до 12 лет – по 2 капли в каждый носовой ход 3 раза в сутки, взрослым – по 3 капли в каждую половину носа 3 раза в сутки. Применять не более 1 недели, затем необходим перерыв на несколько дней.

1	2	3	4
20.	Спрей от насморка - ратиофарм (Nasen-Spray-ratiopharm) Merckle GmbH (Германия)	Спрей назальный для взрослых 10 мг (флаконы темного стекла с дозирующим устройством) 10 мл	Ксилометазолина гидрохлорид – сосудосуживающее средство, альфа-адреномиметик. Интраназально, капли для носа для взрослых и детей старше 6 лет: по 2-3 капли 1% раствора; обычно достаточно применять препарат 4 раза в сутки; для грудных детей и детей в возрасте до 6 лет – по 1-2 капли 0,5% раствора в каждую ноздрю 1 или 2 раза в сутки; не следует применять препарат более 3 раз в сутки.
21.	Тизин (Tyzine) PFIZER (Германия)	Капли назальные 0,05%, флаконы по 10 мл; капли назальные 0,1%, флаконы по 10 мл	Тетризолин – альфа-адреномиметик, сосудосуживающее средство. Детям от 3 до 6 лет – капли назальные 0,05% по 2 капли в каждую ноздрю 1-2 раза в сутки; детям 6-12 лет – капли назальные 0,05% по 3 капли в каждую ноздрю 2-3 раза в сутки; детям старше 12 лет и взрослым – капли назальные 0,1% по 2 капли в каждую ноздрю 3 раза в сутки. Продолжительность применения – не более 1 недели.
22.	Фармазолин (Pharmazolin) АО «Фармак» (Украина)	Раствор – капли в нос (флаконы) 0,05 и 0,1% раствор – 10 мл.	Ксилометазолина гидрохлорид – сосудосуживающее средство, альфа-адреномиметик. Интраназально, капли для носа для взрослых и детей старше 6 лет – по 2-3 капли 1% раствора; обычно достаточно применять препарат 4 раза в сутки; для грудных детей и детей в возрасте до 6 лет – по 1-2 капли 0,5% раствора в каждую ноздрю 1 или 2 раза в сутки; не следует применять препарат более 3 раз в сутки.
23.	Фервекс спрей от насморка (Fervex nasal spray) Bristol-Myers Squibb (Канада)	Спрей назальный в пластиковых флаконах	Оксиметазолин - сосудосуживающее средство, альфа-адреномиметик. Взрослым и детям старше 6 лет: 2 – 3 впрыскивания в каждую ноздрю 2 раза в день, в течение не более 3 дней.
24.	Ринофлуимуцил (Rinofluimucil) ZAMBON GROUP (Италия)	Аэрозоль назальный, флаконы по 10 мл.	N-ацетилцистеин 100 мг+сульфат туаминогептана 50 мг/10 мл на метилгидроксипропилцеллюлозе – топическое муколитическое действие, содержит свободные SH-группы + сосудосуживающее действие. Детям старше 2 лет – по 1 дозе в каждую половину носа 3-4 раза в сутки, взрослым – по 2 дозы (интервал между дозами – 5 минут) в каждую половину носа 3-4 раза в сутки; после вскрытия флакон можно использовать в течение 20 дней; курс лечения – не более 7-10 дней.

1	2	3	4
25.	Пиносол (Pinosol) капли Slovakofarma SA (Словакия)	Раствор – капли назальные, флаконы по 10 мл.	Масло эвкалиптовое 50 мг, масло сосны 375,2 мг, тимол 3,2 мг, масло мяты перечной 100 мг, гуаязулен 2 мг, токоферола ацетат 170 мг на 10 мл; средство с противовоспалительными и антисептическими свойствами, уменьшает местные экссудативные проявления, уменьшает вязкость секрета слизистой. Детям от 1 года до 12 лет – 2 капли 3 раза в сутки, взрослым по 2 капли в каждый носовой ход 6-8 раз в сутки, продолжительность применения – не более 7 дней.

Назначение сосудосуживающих препаратов осуществляется индивидуально, с учетом противопоказаний и всех возможных побочных воздействий на организм пациента.

Сосудосуживающие лекарственные средства, используемые интраназально, при длительном их применении вызывают развитие ряда осложнений, в том числе и лекарственного ринита. Этому способствует длительность применения сосудосуживающих средств более 10 дней. Длительное воздействие на слизистую оболочку полости носа приводит к развитию резкого ее отека, повышенной реактивности, а при более длительном применении – изменение ее гистологической структуры. Нельзя забывать о возможности развития побочных реакций на бензалкония хлорид, добавляемый в большинство сосудосуживающих средств с целью предупреждения их бактериального загрязнения.

Особенностью применения обычной формы сосудосуживающих средств в виде капель является невозможность дозировать данную лекарственную форму, что угрожает развитием передозировки лекарственного средства. Вместе с тем, использование капель приводит к попаданию лекарственного средства в глотку, желудочно-кишечный тракт, где оно всасывается, что является неблагоприятным для пациентов, страдающих артериальной гипертензией.

Более эффективно назначение сосудосуживающих средств в виде назальных спреев, что обеспечивает доставку задан-

ной дозы препарата непосредственно на слизистую оболочку полости носа и исключает его передозировку.

С особой осторожностью следует назначать сосудосуживающие средства у детей до 2-х лет, используя выпускаемые особые (уменьшенные) концентрации раствора лекарственного средства. Другим ограничением для местного назначения сосудосуживающих средств является атрофический ринит.

Среди комбинированных средств в местной терапии острого ринита широкое распространение получил Ринофлуимуцил – аэрозольный препарат, в состав которого входят ацетилцистеин и туаминогептан, обладающие противовоспалительным, муколитическим, сосудосуживающим и антиоксидантными свойствами.

Приведенный в перечне лекарственных средств для местного применения Пиносол многие ошибочно относят к сосудосуживающим средствам, однако данный препарат обладает преимущественно противовоспалительным, антисептическим действием, а также приводит к уменьшению местных явлений экссудации и вязкости назального секрета. Среди показаний по применению данного средства указаны и острый ринит, в том числе и ринит при острых респираторных заболеваниях, однако на наш взгляд, это средство имеет ряд преимуществ при назначении его лицам, перенесшим хирургические вмешательства на слизистой оболочке, носовых раковинах и перегородке полости носа. Противопоказан препарат при аллергическом рините,



повышенной чувствительности к компонентам, входящим в его состав, а также детям до 3-х летнего возраста, из-за возможности развития ларингоспазма на масло перечной мяты.

В заключение хотелось бы отметить, что последнее слово в назначении сосудосуживающих средств и их периодичности остается за лечащим врачом.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Доктор /Под ред. Г.Л. Вышковского. – М.: РЛС. – 2005, 2004. – 960 с.
2. Лекарственные препараты в ЛОР-практике: Справочник/ Под ред. Г.З. Пискунова. – М.: Практическая медицина, 2005. – 158 с.
3. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания: Рук. для практикующих врачей. Под общ. Ред. А.Г. Чучалина. – М.: Литтерра, 2004. – 874 с.
4. Руководство по оториноларингологии /Под ред. И.Б. Солдатова. – М.: Медицина, 1997. – 608 с.
5. СПРАВОЧНИК ВИДАЛЬ Лекарственные препараты в России: Справочник. – М.: АстраФармСервис, 2004.- 1500 с.

\*\*\*\*\*

Л.Е.Радецкая

### СОВРЕМЕННЫЕ СРЕДСТВА КОНТРАЦЕПЦИИ

Витебский государственный  
медицинский университет

*В статье систематизированы представления об основных современных методах контрацепции. наиболее подробно освещены гормональные и внутриматочные средства – дана их краткая характеристика, особые показания и противопоказания к назначению, побочные эффекты и осложнения. изложены индивидуальные критерии подбора комбинированных оральных контрацептивов и конкретные схемы их применения.*

В течение последних десятилетий научно обоснована тесная взаимосвязь между репродуктивным здоровьем женщины и состоянием здоровья ее ребенка. Установлено, что слишком ранние, частые и поздние роды, а также прерывание нежеланной беременности являются одной из причин младенческой и материнской смертности. Только предупреждение беременности у женщин моложе 19 и старше 35 лет, а также соблюдение интервалов между родами не менее 2-2,5 лет снижает материнскую и раннюю детскую смертность более чем в 2 раза [3, 12]. Поэтому планирование семьи для рождения только желанных детей следует рассматривать как неотъемлемое право женщины на сохранение своего здоровья и здоровья своих детей.

Многочисленными исследованиями доказано, что риск применения любых контрацептивов для здоровья женщины в 10 и более раз ниже вероятности осложнений во время беременности, родов и абортов. при этом контрацепция не только уменьшает число абортов, но и является профилактикой ряда заболеваний, в частности онкологических (рака яичников, эндометрия). Неоценима роль контрацепции и в профилактике заболеваний, передаваемых половым путем, которых ежегодно в мире регистрируется около 250 миллионов случаев (воз,1993).

Преимущества контрацепции перед абортom неоспоримы. Однако идеальных методов контрацепции не существует, каждый имеет свои «за» и «против», осложнения и противопоказания, которые необходимо учитывать при их назначении. Общепризнано, что оптимальными в настоящее время являются оральные контрацептивы (ОК) и внутриматочные спирали (ВМС). По данным воз, при достижении 40% уровня использования ВМС и ОК, частота искусственных абортов уменьшается в два раза. однако, являясь наиболее эффективными, они могут оказывать наиболее сильное, к сожалению, не всегда благоприятное, воздействие на организм. Поэтому назначение этих методов накла-